Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ r. 1878.

Przyczynek do nauki o przyczynach suchot płucnych.

I. Krwotok jako przyczyna pierwotna suchot *(Phthisis ab haemoptoë).*

Podał Dr. **Alfred Sokołowski,**
lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie na Szląsku.

Do czasów Laënneca panowało między lekarzami powszechne mniemanie, że krwotok lub krwioplucie płucne może być stanowczo momentem wywołującym powstawanie suchot płucnych. Laënnec pierwszy wystąpił stanowczo przeciw temu twierdzeniu, dowodząc, że krwotok lub krwioplucie zawsze jest następstwem już istniejącéj sprawy gruźliczéj; Laënnec *(Traité de l'auscultation médiate Bruxelles* 1828, p. 283); tak samo lecz z większą jeszcze stanowczością dowodził Louis *(Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie. Paris* 1843 p. 608). Zdania owe wygłoszone przez dwie tak wielkie powagi na polu nauki o suchotach płucnych, utrzymywały się niemal jako pewniki do ostatnich prawie czasów. Dopiéro Niemeyer w odczytach swoich o suchotach płucnych wystąpił przeciw temu twierdzeniu, dowodząc szeregiem faktów przez siebie obserwowanych i stwierdzonych badaniami pośmiertnemi, że w wielu przypadkach należy krwotok płucny uważać jako sprawę pierwotną, pociągającą nieraz za sobą powstanie sprawy suchotniczéj; często bowiem, powiada Niemeyer, krew wchłonięta w pęcherzyki płucne drażni je i wywołuje sprawę zapalną, któréj twory ulegają zsérowaceniu i przedstawiają w następstwie zwykłe zmiany napotykane w suchotach płucnych. *(F v. Niemeyer's Klinische Vorträge über die Lungenschwindsucht, mit-*

getheilt von Dr. Ott. Berlin 1867, p. 48—65). Tym sposobem, jeśli u osobnika dotąd zupełnie zdrowego, bez wykazać się dającéj dyjatezy dziedzicznéj, wystąpi nagle, bądź to bez widocznéj przyczyny, bądź téż w skutek mechanicznego urazu i t. p. powodów, silny krwotok i pociągnie za sobą w następstwie objawy zwykłych suchot płucnych, to te ostatnie sprawy chorobowe należy uważać za następstwo krwotoku *(phthisis ab haemoptoë)*. Przeciw owéj nauce Niemeyera wystąpił cały szereg autorów z zarzutami opartemi nie tylko na teoretycznych, ale nawet na doświadczalnych podstawach. Autorowie jako to: Skoda *(Wiener medicin. Presse* 1869 p. 13) Lebert *(Klinik der Brustkrankheiten Tübingen.* 1873, p 185), Pidoux *(Études générales et pratiques sur la phthisie Paris* 1873, p. 255), Ruehle *(Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie herausgegeben von H. v. Ziemssen* B. V 2, p. 29), Perl i Lippman *(Virchow's Archiv* Bd. 51), Buhl *(Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht. München* 1873), i inni zaprzeczali stanowczo możliwości wystąpienia pierwotnego krwotoku, odnosząc go zawsze do już istniejącéj sprawy suchotniczéj. — Z drugiéj jednakże strony wystąpił szereg autorów broniących poglądu Niemeyera, autorowie jako to: Jaccoud *(Traité de pathologie interne Paris* 1875, T. II. p. 21), Albutt *(Die Ueberanstrengung des Herzens etc. herausgegeben von J. Seitz Berlin* 1875, p. 39), Waldenburg *(Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 36 p. 497), Bratbury *(Virchow's Jahresbericht* 1871, p. 117), Bäumler *(Cases of Haemoptysis followed by inflammatory changes in the Lungs. Clinical Society's Transactions*, Vol. II.) i inni cytują w swych pracach szereg obserwacyj klinicznych, przemawiających na korzyść nauki Niemeyerowskiéj, z których szczególniéj przypadki Bäumlera zasługują na uwagę. Nawet na drodze doświadczalnéj wykazał Sommerbrodt *(Niemeyer's-Seitz Specielle Pathologie und Therapie. Berlin* 1874, Bd. I. p. 152) możliwość powstania elementów zasadniczych zapalenia kataralnego u zwierząt, którym wstrzykiwał w drogi oddechowe pewną ilość krwi. Dziwna rzecz, że nawet Lebert, który jak to wyżéj wspomniałem, w swojéj klinice chorób piersiowych stanowczo występuje przeciw nauce Niemeyerowskiéj, w innej publikacyi *(Revue mensuelle de médecine et de chirur-*

gie Octobre 1877, p. 779) przy opisie suchot występujących z przyczyn urazowych, podaje przypadek (spostrzeżenie 3cie), który niczém innėm nie jest, jeno postacią suchot płucnych powstałą w skutek naglego krwotoku.

W ciągu trzech lat ostatnich, miałem sposobność obserwować w tutejszym zakładzie leczniczym następujące przypadki suchot płucnych, które tak swoją ajtyjologiją, jakotéż i przebiegiem, różniły się znacznie od zwykłych postaci suchot płucnych, i przedstawiały typowe postacie tak zwanėj *phthisis ab haemoptoë*.

I. J. lat około 30 mający, służący zakładowy; usposobienie dziedziczne stanowczo wykluczyć się daje; służący ów przedstawiał typ prawdziwego zdrowia, był wzrostu krępego i obok znakomicie rozwiniętėj klatki piersiowėj, miał również dobrze rozwinięty układ kostny i mięśniowy, pomimo znacznėj pracy fizycznėj, jaką zmuszonym był odbywać z powodu swėj służby, czuł się zawsze silnym i zdrowym. Przed 3ma laty, zajmując się badaniami spirometrycznemi badałem objętość płuc wielu indywiduów zdrowych, a między innemi również i u owego służącego; objętość płuc wówczas wynosiła u niego pomimo że był małego wzrostu przeszło 4200 c. sz., a jednocześnie wykonane przezemnie badanie fizyczne klatki piersiowėj nie wykazało najmniejszėj nieprawidłowości.

W Marcu 1876 służący ów w skutek nadmiernego wysiłku fizycznego (dźwiganie drzewa na wysokie piętra, oraz natężone trąbienie na dętėj trąbce) rozpoczął pluć w znacznėj ilości krwią, czując się obok tego zupełnie zdrowym; tegoż samego dnia jeszcze widziałem pacyjenta zupełnie bez gorączki a badanie fizyczne klatki piersiowėj nie okazywało najmniejszėj nieprawidłowości. Zalcciłem pacyjentowi spokój i przerwanie na czas jakiś zajęć służbowych. Jednakże pomimo mego zalecenia pacyjent ów, czując się wewnętrznie zupełnie dobrze, już na 3ci dzień powrócił do zwykłych zajęć, a tegoż dnia jeszcze wystąpiło krwioplucie w dość znacznėj ilości i powtarzało się przez następne dni chociaż w daleko mniejszėj ilości. W kilka dni po pierwszém badaniu egzaminowałem powtórnie pacyjenta również z ujemnym jak wyżėj wynikiem; jednocześnie badałem krtań, oraz jamę

gardzielową, nie znalazłszy tamże żadnych zmian chorobowych. Pacyjent usuwał się powoli od zajęcia, pomimoto krwioplucie od czasu do czasu występowało; w kilka dni wystąpiło lekkie odchrząkiwanie i rodzaj nieznacznego kaszlu, a jednocześnie zauważył chory nieco utrudnione oddychanie przy wchodzeniu na schody, oraz skarżył się na występujące od czasu do czasu uczucie lekkiego kłócia w okolicy podobojczykowéj prawéj. Pacyjent wówczas z zalecenia mego opuścił służbę i udał się do wsi rodzinnéj położonéj w górach olbrzymich. W lipcu pacyjent powrócił znowu do zakładu, opowiadał, że czuje się zupełnie dobrze, pomimo że krew od czasu do czasu jeszcze się pokazuje, bóle wyżéj wzmiankowane jeszcze nie ustąpiły zupełnie, krótkość oddechu jednakże pozostała, jak również odchrząkiwanie śluzoropnéj plwociny. Badanie klatki piersiowéj wykazalo wyraźne stępienie odgłosu wypukowego w okolicy podobojczykowéj prawéj, tamże oddech pęcherzykowy silnie zaostrzony i nieco pojedyńczych rzężeń. — Pacyjent przyjął znowu służbę, chociaż lżejszą i w ciągu przeszło roku był w stanie wykonywać ją, czując się powoli coraz lepiéj. — W początku stycznia 1878 r. badałem znowu chorego, stan ogólny przedstawiał się bardzo dobrym, krwioplucie od kilku miesięcy nie pokazało się wcale, nieznaczna krótkość oddechu pozostaje jeszcze, prawa okolica podobojczykowa przedstawia wyraźne zapadnięcie się i zmniejszone ruchy oddechowe, odgłos wypukowy tamże przytępiony, a obok oddechu nieoznaczonego zaledwie parę suchych rzężeń słyszeć się daje przy przysłuchiwaniu, oraz istnieje wyraźna bronchofonija; objętość klatki piersiowéj około 3500 c. sześć.

Przypadek ten bardzo zasługuje na uwagę, wykazuje bowiem wyraźnie, jak u indywiduum zupełnie zdrowego bez najmniejszego usposobienia dziedzicznego, zamieszkałego w górach na świeżém powietrzu, wśród warunków higijeniczno-dyjetetycznych zupełnie dobrych, wystąpiło nagle w skutek nadmiernego wysiłku obfite krwioplucie, które powoli sprowadziło zgęszczenie prawego szczytu płucnego i dało nam zwykły obraz kliniczny pierwszego okresu suchot płucnych.

II. A., nauczyciel wiejski, lat 32 mający; w rodzinie pacyjenta usposobienie do chorób dziedzicznych daje się w zupełności wykluczyć, pacyjent był zdrów zupełnie pełniąc przez wiele lat ciężkie obowiązki nauczycielskie. $^{30}/_{9}$ 74 r. po nadmiernie długim śpiewie, wśród dnia gorącego wystąpił nagle krwotok bardzo silny, który powtórzył się dnia następnego z podobnêm natężeniem. Pacyjent, który dotychczas nigdy nie kaszlał, począł na 5ty dzień po doznanym krwotoku kaszleć, a jednocześnie wystąpiła silna gorączka z obfitemi potami nocnemi, powoli rozwinęło się osłabienie i znaczne wychudnienie; stan ten trwał do 4-ch tygodni, w czasie którego pacyjent pozostawał w łóżku, poczém stan zaczął się powoli poprawiać, tak, że w kilka miesięcy pacyjent powrócił do swoich zajęć, czując się jednakże osłabionym i doznając uczucia krótkiego oddechu. Kaszel chociaż mniejszy jednakowoż pozostał.

W maju 1875 r. pacyjent przybył do tutejszego zakładu a stan jego wówczas był następujący: stan bezgorączkowy, zapas sił dobry, apetyt i trawienie prawidłowe, klatka piersiowa dobrze zbudowana, w prawym szczycie i okolicy podobojczykowéj stępienie odgłosu wypukowego, tamże wydech słabo oskrzelowy, słaba bronchofonija i nieco rzężeń, kaszel bardzo nieznaczny, suchy; objętość klatki piersiowéj 2400 c. sz. Pacyjent pozostawał około 5ciu miesięcy w tutejszym zakładzie, gdzie obok leczenia dyjetetyczno-powietrznego używano zimnych natrysków. Stan jego poprawił się znacznie, przybyło go na wadze, kaszel ustąpił zupełnie, a miejscowo obok nieznacznego stępienia pozostał tylko wydech silnie zaostrzony; objętość płuc powiększyła się o 400 c. sz.

III. V., lat 32, gospodarz wiejski z Turyngii; brak zupełny wszelkiéj dyjatezy dziedzicznéj; zdrów do dnia 5 listopada 1874 r.; wówczas w skutek spadnięcia z dość znacznéj wysokości powstał dość silny krwotok (około $^{1}/_{4}$ litra), a w kilka dni wystąpił kaszel; pacyjent powrócił do dawnych zajęć pomimo, że pozostał kaszel i nieco krótki oddech i w kwietniu 1876 roku, po silném zmęczeniu wystąpił powtórny również znaczny krwotok z następném kilka tygodni trwającém krwioplucіem, co pacyjenta zmusiło do udania się do tutejszego zakładu. W początkach czerwca, badając cho-

rego znalazłem stan następujący: pacyjent małego wzrostu dobrze zbudowany, klatka piersiowa silnie rozwinięta, w okolicy międzyłopatkowéj prawéj stępienie nieznaczne, wydech oskrzelowy i dość znaczna ilość drobnych, wilgotnych rzężeń, objętość płuc 2800 cm. sz. W ciągu dwumiesięcznego pobytu w zakładzie, gdzie używano leczenia podobnego jak w poprzedzającym przypadku, stan ogólny jakotéż i miejscowy pacyjenta znacznie się polepszył.

IV. K., lat 34 mający, kupiec z Berlina; brak zupełny usposobienia dziedzicznego, zdrów zupełnie do d. 13 czerwca 1874 r., w dniu tym w skutek podniesienia znacznego ciężaru wystąpił nagle znaczny krwotok (około $1/2$ litra), poczém wystąpiła silna gorączka przeszło tydzień trwająca z następowém znaczném wychudnieniem; w ciągu zimy i wiosny stan powoli się poprawiał, pozostał jednakże kaszel nieznaczny w połączeniu z wydzielaniem małéj ilości śluzowo-ropnéj plwociny. W czerwcu 1875 pacyjent przybył do tutejszego zakładu przedstawiając stan następujący: stan ogólny dobry, klatka piersiowa nieźle rozwinięta, badanie fizyczne wykrywa dość znaczne zgęszczenie miąższu prawego szczytu płucnego. Pacyjent przebył w zakładzie około 3ch miesięcy przy dyjetetyczno-powietrzném leczeniu w połączeniu z zimnemi natryskami a przy wyjeździe objawy zgęszczenia płucnego zredukowały się znacznie.

V. S., kapitan, lat 30 mający; ojciec jego cierpiał na jakieś bliżéj nieokreślone, przewlekłe cierpienie narządów oddechowych; sam pacyjent był zupełnie zdrów i od wczesnéj młodości pozostawał w służbie wojskowéj odbywszy w zupełnem zdrowiu kampaniję austryjacko-pruską 1866 b. r. W jesieni r. 1870 w czasie wojny francuzko-niemieckiéj spadł z konia na bruk miejski; obok stłuczenia wystąpił jednocześnie dość znaczny krwotok płucny. Przeleżawszy kilka tygodni w lazarecie wojskowym we Francyi wstąpił znowu do służby, pomimo że od ostatniego przypadku powstały kaszel nie opuszczał go. W tym stanie odbył do końca kampaniję, pomimo że kaszel stawał się coraz uporczywszym. Ponieważ stan pogarszał się ciągle, zmuszonym był porzucić służbę i oddać się zupełnie leczeniu a w ciągu lat trzech następnych odwiedzał kolejno rożne zakłady lecznicze. Stan jednakże nie po-

prawiał się a nawet widocznie pogarszał, obok wzmocnionego kaszlu zaczęło ostatniemi czasy występować od czasu do czasu obfite krwioplucie. W lecie 1875 r. przybył do tutejszego zakładu; wówczas badając go znalazłem znaczne zniszczenie: jamę w lewém płucu, obok stosunkowo dobrego stanu ogólnego. W Goerbersdorf przebył on około roku, lecz w stanie jego nie zaszło najmniejsze polepszenie, poczém wróciwszy do domu zmarł tamże w kilka miesięcy śród objawów zwykłych suchot płucnych.

VI. H. lat 27 mający kupiec z Hamburga; wszelkie usposobienie dziedziczne daje się stanowczo wykluczyć. Pacyjent w dziecięctwie i młodości był zupełnie zdrów; przed trzema laty przechodził kiłę, która stósownie leczona w ciągu roku zniknęła nie pozostawiwszy po sobie żadnych następowych objawów, od tego czasu czuł się zupełnie zdrowym. W lipcu 1876 w czasie nadmiernego tańca. w dzień gorący dostał nagle dosyć obfitego krwotoku płucnego, poczém zaraz na drugi dzień wystąpiła silna gorączka, kaszel i utrudnione oddychanie. Stan ten trwał przeszło dwa tygodnie, poczém powoli zaczął się poprawiać tak, że już w połowie sierpnia mógł pacyjent przybyć do tutejszego zakładu, a wówczas badając chorego znalazłem ograniczone zgęszczenie prawego szczytu płucnego (stępienie, oddech nieoznaczony, drobne, wilgotne rzężenia) stan ogólny dobry. Pacyjent miał z początku zalecone powietrzno-dyjetetyczne leczenie, później dołączono jeszcze natryski.

Pacyjent przebył w zakładzie ośm miesięcy a przy wyjeździe badanie fizyczne wykazało zaledwie dosłyszalne stępienie odgłosu wypukowego w szczycie płuca prawego, obok nieznacznie wydłużonego wydechu. Stan ogólny był bardzo dobrym, kaszel ustąpił zupełnie.

VII. H. Nauczyciel 32 lat mający; brak wszelkiéj dyjatezy dziedzicznéj. Pacyjent cieszył się zupełném zdrowiem do grudnia 1875 a wówczas upadłszy silnie na lodzie doznał mocnego krwotoku, który następnie pod postacią krwioplucia trwał kilka tygodni; kaszel również w krótce się pojawił. Czy była wówczas gorączka dokładnie objaśnić pacyjent nie potrafił; wnosić jednak o niéj należy ze znacznego osłabienia, które potém wystąpiło.

Pacyjenta badałem w lipcu 1876 r. i obok ogólnego dobrego stanu znalazłem miejscowo w szczycie płuca prawego dość znaczne zgęszczenie. Pacyjent usunął się wkrótce od méj dalszéj obserwacyi.

VIII. O. kupiec lat 43 mający. Usposobienie dziedziczne daje się wykluczyć stanowczo; do r. 1874 zdrów zupełnie, wówczas latem wskutek nadmiernego natężenia (t. j. bardzo szybkiego biegu w dzień skwarny), wystąpił w chwili owego biegnięcia, któremu towarzyszyło jednocześnie silne wzruszenie psychiczne, dość obfity krwotok; pacyjent przebył kilka dni w łóżku, poczém czuł się zupełnie zdrów i powrócił do dawnych zajęć. Od tego jednakże czasu wystąpił kaszel, który z większém lub mniejszém natężeniem pozostał do dziś, a obok tego od czasu do czasu występowało krwioplucie nieznaczne.

Pacyjenta owego badałem w grudniu 1877 r. i wówczas znalazłem nieznaczne zgęszczenie szczytu prawego płuca, które wedle wszelkiego prawdopodobieństwa rozwijać się przestało t. j. było bliznowatém zwyrodnieniem odpowiedniego szczytu płucnego. Stan ogólny przedstawiał się jako bardzo dobry. Pacyjent dotychczas jeszcze pozostaje pod moją obserwacyją.

Wyżéj szczegółowo opisane ośm przypadków przedstawiają charakterystyczne objawy suchot płucnych, powstałych z krwotoku; wszystkie one mają następujące właściwości:

1) Krwotok był pierwszym chorobowym objawem we wszystkich przypadkach, wystąpił u ludzi zupełnie zdrowych, dobrze zbudowanych, żyjących w dobrych higijeniczno-dyjetetycznych warunkach, wszyscy pacyjenci przed wybuchem krwotoku nie doznawali kaszlu ani innych objawów charakteryzujących nawet bardzo powolnie rozwijające się cierpienie płucne. We wszystkich przypadkach z wyjątkiem jedynie przypadku opisanego pod Nr. V, w rodzinie pacyjentów nie istniało wcale usposobienie dziedziczne do chorób piersiowych. Jedném słowem krwotok wystąpił w czasie pełnego zdrowia, a pod tym względem najbardziéj pouczającym jest przypadek I, dotyczący pacyjenta, którego przedtém szczegółowo badałem a nie wykryłem najmniejszego zbocze-

nia w narządach oddechowych, przeciwnie były one jak najlepiéj rozwinięte.

2) Wiek wszystkich pacyjentów nie odpowiadał bynajmniéj temu okresowi, w którym zazwyczaj rozwijają się zwykłe postacie suchot płucnych (18 do 24 lat) najmłodszy bowiem z pacyjentów w chwili wystąpienia krwotoku liczył lat 27 a najstarszy 40.

3) We wszystkich przypadkach był zupełnie wyraźny moment przyczynowy, którego następstwem był natychmiastowy wybuch krwotoku, i tak w pierwszym przypadku znaczne dźwiganie ciężarów na wysokie piętra, w drugim długotrwający natężony śpiew w gorącym lokalu, w trzecim spadnięcie ze znacznéj wysokości, nagłe podniesienie znacznego ciężaru, w piątym spadnięcie z konia na bruk, w szóstym nadmierny taniec przy znacznym upale, w siódmym silne upadnięcie na lód, a wreszcie w ósmym natężony bieg w połączeniu z silném umysłowém pobudzeniem.

4) Co się tyczy objawów następowych, to w czterech przypadkach bezpośrednio po krwotoku lub w dni kilka wystąpiła silna gorączka, kaszel, osłabienie i inne objawy zazwyczaj towarzyszące ostrym sprawom płucnym, we wszystkich jednakże przypadkach po krótkim czasie objawy ostre zniknęły zupełnie i proces przedstawił się pod postacią chronicznego zapalenia miąższu płucnego. W czterech innych przypadkach sprawa chorobowa odrazu przedstawiała się jako przyostra i bardzo szybko przybierała chroniczną postać. W przypadkach: pierwszym, trzecim i piątym po pewnym przeciągu czasu występowało znowu krwioplucie lub nawet krwotok, oraz pogorszenie się stanu a działo się to u tych osobników, którzy z powodu swego zajęcia lub innych okoliczności pomimo jeszcze istniejącego świeżego stanu sprawy powracali do swych zajęć.

5) Co się dotyczy dalszego przebiegu choroby, to wszystkie owe przypadki odznaczały się bardzo powolnym przebiegiem, we wszystkich jednakże z wyjątkiem jednego istniała skłonność do powolnego ustępowania sprawy chorobowéj, pomimo bowiem, jak to w niektórych przypadkach miało miejsce, nawet dość znacznych zmian miejscowych, stan ogólny pacyjentów był bardzo dobry, a powoli pod wpływem odpo-

wiedniego powietrzno-dyjetetycznego leczenia w połączeniu z hydroterapiją *) i owe zmiany miejscowe znacznie się zmniejszały.

6) Cechą charakterystyczną wszystkich bez wyjątku przypadków było to, że kaszel występował stale po wybuchu krwotoku i był jednym z objawów najdłużéj się utrzymujących.

7) Jedyny tylko przypadek, opisany pod Nr. V, miał przebieg niepomyślny, to jest powoli rozwinęły się objawy zwykłych suchot płucnych, które się w lat kilka śmiercią zakończyły; w tym jednakże przypadku jak to wyżéj namieniłem, istniało chociaż bliżéj nieokreślone usposobienie dziedziczne; może być więc, że uraz mechaniczny w połączeniu z następową sprawą zapalną dał popęd do rozwinięcia się sprawy ustrojowéj (konstytucyjonalnéj), chociaż z drugiéj strony historyja choroby okazuje, że pacyjent po doznanym krwotoku nie przyszedłszy jeszcze zupełnie do zdrowia szybko powrócił do dawnego bardzo uciążliwego zajęcia t. j. kampanii zimowéj, trudy więc z niéj wynikające mogły być dostatecznym momentem wpływającym na dalszy niekorzystny rozwój istniejącéj już sprawy chorobowéj.

8) Wyżéj przytoczone obserwacyje pouczają nas, że lekarz przy leczeniu podobnych przypadków winien być nader ostrożnym i nie pozwalać pacyjentom powracać do dawnych zajęć, nawet gdyby się za zupełnie zdrowych uważali, dopóki nie znikną zupełnie choćby nawet najmniejsze objawy przyostréj sprawy chorobowéj, a wówczas w każdym razie bardzo odpowiedniém będzie wysłanie chorego, jeżeli na to okoliczności pozwalają, na jakiś czas do stacyi klimatycznéj, najlepiéj górskiéj, lub jeżeli to niemożebne, zalecenie choremu najmniéj kilkotygodniowego spokojnego pobytu na wsi na świeżém powietrzu.

---

*) Bliższe szczegóły o téj metodzie leczniczéj znajdzie czytelnik w pracach moich ogłoszonych w czasopiśmie warszawskiém „Medycyna" p. t. Studyja kliniczne nad leczeniem suchot płucnych, w tomie IV i V za rok 1876 i 1877 oraz w oddzielnéj broszurze ogłoszonéj po niemiecku p. t. „*Beitrage z. Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht*" *von* Dr. A. Sokołowski. Berlin 1877. *(bei Enslin)*.